

原 著

自閉スペクトラム症児をもつ母親グループへの 支援の検討 —TEACCH の考えを応用して—

村松幸代^{*1} 諏訪利明^{*2} 下田茜^{*2} 小田桐早苗^{*2}

要 約

本研究では、知的障害を伴わない自閉スペクトラム症(以下 ASD)児のグループ療育活動を実践し、TEACCH 自閉症プログラムの考えに基づいた母親グループの実践を通して、母親自身の変化を捉えて、母親支援のあり方について検討した。研究の対象としては、知的障害を伴わない ASD 児の小学1年生6名を対象児、その母親6名を対象者とした。研究の方法は、療育開始前と終了後で5件法による質問紙調査および半構造化面接法によるインタビューを対象者に個別で行い、質問紙の内容の変化を比較検討し、インタビューの内容の変化を質的に分析した。結果として、次の4点が母親の変化として捉えられた。①専門家から説明を受けた後、母親が子どもの状態を見ることで、わが子の ASD の特性を知ることになり、特性に合わせた関わり方の工夫につながった。②専門家からサポートを受けることで、母親自身が支援の必要性を感じるきっかけになった。③母親同士で話し合うことで、ASD の特性による子どもの行動について間違った認識をしていたことに気づくことになった。④専門家と母親が協力関係を築くことで、母親が子どもをより理解するようになり、家族関係を見直すきっかけになった。以上のことから、母親グループへの支援は、母親が子どもの行動について間違った認識をしていることに気づき、子どもの特性を理解した関わり方の工夫につながる支援であることが考えられた。

1. 緒言

自閉スペクトラム症(以下 ASD)をもつ子どもは、ことばや感情の交流を通して他者との関係を築くことの難しさ、社会性の障害、興味や活動の限局といった特性がある。特に乳幼児期は、ASD の特性による子どもの不適応行動を、周囲の人から母親の育て方の責任にされやすく、母親自身が親としての自信を失い自ら壁を作り孤立していたり、不安にさいなまれながら子どもの不適応行動にまきこまれていたりする¹⁾。また、知的障害を伴わない ASD 児の場合は、周囲から支援の必要性を理解されずにいることが多い。そして、ASD の特性による子どもの不適応行動を問題行動として、周囲が誤解してしまうこ

とが、ASD 児の子育てを家族にとってますます難しくしていると考えられる²⁾。

このような家族の不安やストレスを対象とするものとしてソーシャルサポートがある。ソーシャルサポートは、配偶者や家族、友人といった周囲の重要な他者から得られる援助を示す概念であり、母親のストレスを軽減する働きがあると考えられている³⁾。山田は、ASD 児の母親はより多くのソーシャルサポートを必要としていると述べ、療育機関による専門家をサポート源としてあげている⁴⁾。母親へのソーシャルサポートが不十分な状態では、ストレスが高くなる傾向にあることが確認されている³⁾。

しかし、すべての母親が同じような不適応症状を示すわけではなく、精神的健康を維持している母親

*1 医療法人こまごえ医院

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 村松幸代 〒709-2121 岡山市北区御津宇垣1561
E-mail: massan2019@yahoo.co.jp

もいる⁵⁾。鈴木らは、精神的健康を維持するための要因として養育上のレジリエンス^{†1)}を提唱し、ソーシャルサポートを重要な要素としてあげている⁵⁾。こうしたソーシャルサポートの視点で実施している事業は、保護者に対する支援が中心のものが多い⁶⁾。飯塚は、ASD児と保護者両者への指導を合わせて集団での保護者支援を実施する中で、母親が、実際のサポートを必要としていることを述べている⁷⁾。

TEACCH自閉症プログラム（以下TEACCH）のASD児のグループ活動は、母親の活動と子どもの活動を、子どもの療育の中で並行して行う。同室で実践することで、母親が子どもの姿を直接観察でき、さらに親同士が話し合う機会をつくる。療育者は、子どものグループ活動の中でみられた情報をふまえ母親へのフィードバックを行う。また、母親自身が療育実践に参加する機会を設け、グループ活動で実施したコミュニケーション内容を家庭で運用して日常生活の中に取り入れて応用する⁸⁾。TEACCHは、親と専門家の協働の理念に基づき、親を支援している⁹⁾。そして、レジリエンスの要素における社会的支援においても、協働という考えが大切になるといえる。

ASD児は、般化^{†2)}することの難しさをもっている¹⁰⁾。幼児期の集団生活場面で学習したスキルを小学校という集団場面で般化できず、対人関係やコミュニケーションの問題が顕著化する子どもが少なからずいる¹¹⁾。そのため、学齢期のASD児には、「社会性」や「コミュニケーション」のスキルの向上をはかる教育プログラムが必要であり、母親への指導をあわせて実施することが有益になると考えられる¹²⁾。そこで本研究では、知的障害を伴わない小学校1年生のASD児のグループ療育活動を実践し、TEACCHの考えに基づいた母親指導グループの実

践を通して、母親自身の変化を捉えて、母親支援のあり方を検討することを目的とする。

2. 方法

2.1 対象

幼児期にASDの診断を受け、保育園や幼稚園に通う年中・年長児の時に月2回、3～5人の小グループで1時間の療育を受けていた知的障害を伴わないASD児の小学1年生6名を対象児、その母親6名を対象者とした。選定の方法は、A市役所健康増進課課長に依頼して、A市の児童発達支援事業で幼児期に療育を利用していた小学1年生の子どもとその母親を対象に、該当する母子8名を児童発達支援事業にかかわる保健師たちが選び、その後、研究者が個別で面接し、本研究の趣旨を理解して参加可能な6名を選定した。

2.1.1 対象児のプロフィール

アセスメント時の対象児の年齢は、6歳10ヶ月～7歳8ヶ月の小学1年生であり、性別は、男児4名、女児2名だった。対象児が就学前に受けた「田中ビネー知能検査V」の結果は、IQ87～129であり、知的な遅れが想定される児童はいなかった（表1）。

2.1.2 対象者のプロフィール

対象者である母親の年齢は、31歳～47歳で、各家庭の子どもの人数は、1～2人だった。同居家族は3～6人で、舅、姑との同居が1名、母親との同居が1名だった。家庭状況として、同居をしていなくても3名の母親は、母方の実家の協力を得ており、1名は父方の協力を得ていた（表2）。

2.2 療育の実施期間と実施場所

実施期間は2019年1月～3月で、回数は全6回、各回80分とした。A市発達支援センター1階、検診室および相談室で実施した。

表1 対象児のプロフィールおよびアセスメントの結果

対 象 児	年齢	性 別	診 断 名	IQ	質問-応答 関係検査	養育者レポート（母親が記入）			
						コミュニケーション能力	気になる行動	身辺自立	適応行動
a	6歳10ヶ月	男	ASD	89	4歳台	5歳レベル	軽度	正常	正常
b	6歳10ヶ月	男	ASD	87	5歳台	5歳レベル	軽度	正常	軽度
c	7歳3ヶ月	女	ASD	125	4歳台	6歳レベル	中度	正常	正常
d	7歳2ヶ月	男	ASD	94	5歳台	6歳レベル	中度	軽度	正常
e	7歳8ヶ月	女	ASD	92	5歳台	7歳レベル	中度	正常	中度
f	7歳4ヶ月	男	ASD	129	5歳台	7歳レベル	正常	正常	正常

表2 対象者のプロフィール（アルファベットの大文字を対象者、小文字を対象児とする）

対象者	年齢	子の人数 ・年齢	同居家族 (-対象児)	家庭状況
A	43歳	1人 (6歳)	父・母・ <u>長男(a)</u>	母方の実家の協力あり・長男が3歳（幼稚園入園）で母親が仕事を始める・共働き
B	32歳	2人 (6歳・4歳)	父・母・ <u>長男(b)</u> ・長女	母親は結婚当初から母方の実家・母親の祖父母の家で過ごすことが多い・母親は長男が1歳半で夕方のパートを始める・長女が6ヶ月で職場復帰・共働き
C	39歳	2人 (10歳・7歳)	父・母・ <u>長男</u> ・ <u>長女(c)</u>	母方の実家の協力あり・父方の実家とは疎遠・母親は専業主婦
D	47歳	2人 (7歳・5歳)	父・母・ <u>長男(d)</u> ・次男・祖父・祖母	父方の実家に同居し祖父母の協力あり・次男も4歳頃から療育に通う・母親は父親と年齢差もあり家族との価値観の違いに苛立っている・母親は専業主婦
E	36歳	2人 (7歳・2歳)	父・母・ <u>長女(e)</u> ・長男	父方の実家の隣に住んでいる・父方の実家の協力あり・それを母親は否定的に感じている・共働き
F	41歳	2人 (10歳・7歳)	父・母・ <u>長女</u> ・ <u>長男(f)</u> ・祖母	母方の実家に同居し祖母の協力あり・母親は長男が3歳頃から午前中パートを始める・長男が小学校へ入学後頻繁に担任からの呼び出しあり・母親は半年前から体調不良で現在も休職中

2.3 研究方法

療育開始前と終了後で5件法による質問紙調査および半構造化面接法によるインタビューを対象者に個別で行い、質問紙の内容を比較検討し、インタビューの発言内容を質的に捉え考察する。

また、各回の母親グループでの発言内容などを記録したものを照らし合わせて分析することで、母親グループの経過を捉え、母親自身の変化がどのような状況で起きたのかを明らかにし、母親支援の方法についてさらに検討する。なお、本研究はTEACCH® Advance Consultantによるスーパーバイズのもとに実施する。

2.3.1 対象児のアセスメントの結果

研究者が対象児のアセスメントで行った「質問-応答関係検査」^{[13,14]†3)}の評価は、4歳台が2名、5歳台が4名だった。自分の興味があることを話すときには雄弁に話せる対象児でも、コミュニケーションのためにことばを使うことは苦手で、話の内容をまとめることが難しかった。療育開始前に母親が記入した「養育者レポート」^{[15]†4)}の「コミュニケーション能力」の項目は、「5歳」「6歳」「7歳」のレベルがそれぞれ2名ずつで、研究者の評価より年齢が高くなっていた。また、4名の母親が子どもの「適応行動」の項目を「正常」と評価していた（表1）。

2.3.2 療育内容および療育方法

対象児のアセスメントの結果から、日常生活場面でのコミュニケーション能力の向上と子どもの適応力の向上を目指すことを療育の目標とする。療育内

容としては、母親が記入した「質問紙（自立のためのチェックリスト）」^{[16,17]†5)}の各項目を療育の課題や内容に取り入れる。療育方法としては、各々の対象児の認知特性を理解し、アセスメントの結果を受けて、他者との肯定的な経験を積めるように配慮した。そのために、構造化^{†6)}の方法を用いて療育を行う（図1）。

母親グループは、子どもグループと同室にて実施し、対象児の活動と対象者の活動は、対象児の療育の中で並行して行う（表3）。子どもたちの学びの状況を、対象者がより理解できるようになるために、対象者も対象児の療育に参加する。

2.3.3 分析の方法

5件法による質問紙の結果を各項目別に療育実施前と終了後で比較した。分析は、質問紙の各項目別の得点差を比較し、どのような項目に得点差があったかを整理する方法を取った。

インタビューガイドに沿って対象者に半構造化面接法によるインタビューした結果を療育開始前と療育終了後で比較した。分析は、指導教員、教員、院生、研究者の4名が務め、さらにその分析結果については、別の教員にスーパーバイズを受けてまとめた。分析にあたっては、対象者の発言内容を文節ごとに区切りカテゴリにまとめて、どのような内容を語っていたかを整理する方法を取った。

2.4 倫理的な配慮

本研究に関わる録画や録音およびそれらのデータについては、個人が特定できないように慎重に

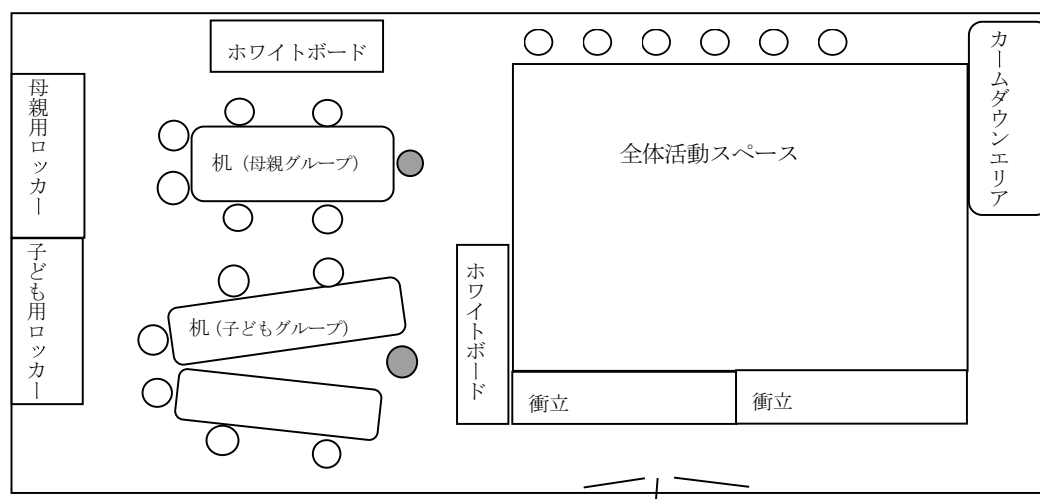


図1 環境設定

表3 対象児の活動と対象者の活動の流れ

時間	子どもの活動の流れ	時間	母親の活動の流れ
導入 10分	挨拶 自己紹介 本日の内容（スケジュール）	導入 10分	本日のテーマの説明を聞く 記録用紙（現状把握表）に記入 子どもの活動を見学
展開Ⅰ 20分	運動課題 グループ分け（2～3人） ルールの説明 順番や役割を決めて参加	展開Ⅰ 35分	挨拶 子どもの課題の説明を聞く 親同士の話し合い
休憩 15分	おやつ（部屋を移動） 読書		
展開Ⅱ 15分	机上課題（部屋を移動） 内容に即してプリントに記入	展開Ⅱ 35分	おやつ（部屋を移動） 親同士の話し合い
まとめ 10分	振り返りとフィードバック 活動の感想を記入 母親の前で活動の感想を発表		コミュニケーション行動の モデルとして参加
10分	挨拶 解散 遊び	まとめ 5分	振り返りとフィードバック 解散

(太枠が同室)

取り扱うこと、研究目的のみに使用すること、また同意撤回はいつでも可能であり、同意撤回による不利益は一切生じない旨を対象児の保護者およびA市役所健康増進課課長に口頭および文章にて説明を行い、これについての同意を文章で得た。本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得ている（承認番号18-090）。

3. 結果

3.1 質問紙の結果

質問紙の療育開始前と終了後の得点の差があった項目を比較すると、AさんとBさんの2名は、終了後の得点が下がる項目が多く、Cさん、Eさん、F

さんの3名は、終了後の得点が高くなる項目が多い結果になった。そして、Dさんにはあまり変化がなく、変化があった5名の対象者の得点の変化の方向性は一定ではなかった（図2）。

次に、対象者に共通して変化がとらえられた項目は、自己認知スキルでは、項目4の「自分の気持ち、長所、短所、適性を理解している。」、項目5の「自分の言動の振り返りと評価を適切にすることができる。」、コミュニケーションスキルでは、項目6の「その場にあった声の大きさで話すことができる。」、項目4の「順序立てて相手に分かるように話を伝えることができる。」、また、社会的行動では、項目10の「活動や遊びの内容を提案することができる。」、項目11

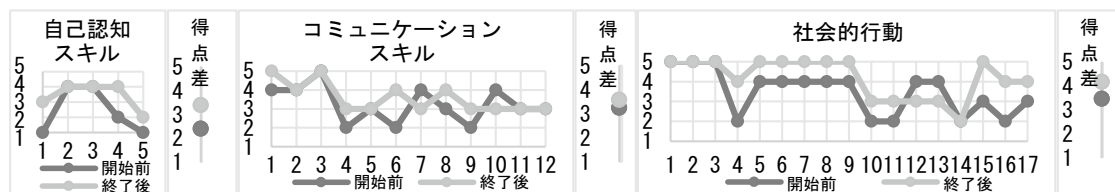
Aさん



Bさん



Cさん



Dさん



Eさん



Fさん

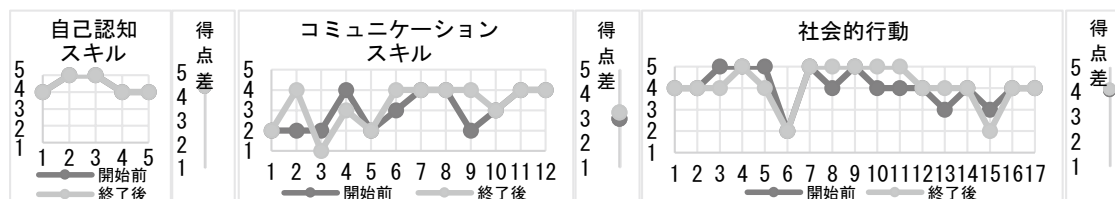


図2 質問紙の得点グラフ

の「必要に応じて友だちと協力しながら遊びや活動に参加できる。」であった。ただし、療育開始前と終了後の得点に変化した共通の項目においても、得点の変化の方向性は一定ではなかった。

3.2 インタビューの結果

6名の対象者のインタビューをICレコーダーに録音し、逐語記録をとり、発言内容を文節ごとに区切り、類似した文節をグループ化した。そのグループをカテゴリにまとめて整理した結果21のカテゴリが分類された(表4)。なお、分類したカテゴリを【】内に表記した。

21のカテゴリに分けられたうち対象者6名に共通するカテゴリとして、【診断】、【特性】、【子どもの姿の親の受け止め】、【工夫していること】、【家族関係】の5つのカテゴリが挙げられた。また、療育開始前と終了後で出現したカテゴリを比較すると、共通したカテゴリもあったが、開始前のインタビューにあったカテゴリがなくなり、終了後のインタビューに新たに増えたカテゴリがあり、カテゴリの数に変化があった。例えば、療育開始前のCさんの発言内容は、【診断】、【特性】、【子どもの姿の親の受け止め】、【困っていること】、【困っていることがない】、【工夫していること】の6つのカテゴリだった。しかし、療育終了後【診断】のカテゴリがなくなり、【納得】、【家族関係】の2つのカテゴリが増えていた。

療育開始前と終了後の対象者の発言内容を比較すると、【特性】は、より子どもを理解し、【子どもの

姿の親の受け止め】、【工夫していること】は、具体的な答え方だった。

例として挙げると、Bさんは、療育開始前のインタビューで子どもの特性について質問されると、「できることとできないことがある」と答えていたが、終了後のインタビューでは、「耳よりは目の方が、説明よりは自分で見た方ができる」と答え、より子どもの【特性】を理解した内容になっていた。Aさんは、子どもとのやり取りについて質問されると、療育開始前のインタビューでは、「まだちっちゃいからしょうがない」と答えていたが、終了後のインタビューでは、「邪魔するつもりはなくて、本人は全くそういうつもりはない。それはわかる」といった話をされ、【子どもの姿の親の受け止め】方が具体的になっていた。Fさんは、療育開始前のインタビューで子どもへの関わり方の工夫について質問されると、「とりあえず褒めてあげる」と答えていたが、終了後のインタビューでは、「ポイント制にして、お小遣いにつながるってした」といった発言になり、【工夫していること】が具体的になっていた。

4. 考察

4.1 質問紙における母親の変化について

4.1.1 質問紙の得点が下がったことについて

該当者は、AさんとBさんの2名だった。母親の子どもの捉え方は研究者のアセスメントの結果と大きくずれていないが、「気になる行動」を「軽度」と記入しており、社会的な場面に応じたふるまいで

表4 インタビューに現れたカテゴリの一覧

カテゴリ	Aさん		Bさん		Cさん		Dさん		Eさん		Fさん	
	療育開始前	終了後	療育開始前	終了後	療育開始前	終了後	療育開始前	終了後	療育開始前	終了後	療育開始前	終了後
診断	○	○	○	○	○		○		○		○	
特性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
子どもの姿の親の受け止め	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
工夫していること	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
家族関係		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
具体的な子どもの行動	○	○					○		○	○	○	○
困っていること		○			○	○	○		○	○		
困っていることがない	○				○	○			○	○		
関わりでわかっていること			○								○	○
関わりの悪循環				○								○
自分のできなさ			○								○	○
できるための利用			○									○
やってみたいこと			○									
原因				○					○	○	○	
迷い	○	○										
納得						○						
子どもへの期待								○				
周りの評価に対するギャップ との間で子どもへの期待										○		
反省											○	○
夫の工夫		○										
親グループについて				○								

(現れたカテゴリを○でチェックしている)

は研究者の観察とは異なる評価となっていた。本研究では、研究者から、子どもに期待される行動の説明を受けた後で、母親は子どもが集団の中で過ごす姿を観察し、子どもの活動の目的を知り、母親が実際に参加することで、子どもの肯定的な側面に加えて、子どもの「困った行動」の原因に気づくようになった。このことは大西の述べる母親の感情の否定的な側面である「マイナス面への注目」、つまり「子ども自身の特徴やスキルのなさ」に注目したことにより、母親の子どもの行動に対する捉え方や気持ちに変化したことを示し、子どもの実態を理解することになったと考えられる¹⁸⁾。グループ療育に参加したAさんは、子どもの積極的に提案する話が、実は「場面に関係のない話を大声で言っていた」、Bさんは、子どもが友だちと一緒に遊ぶ姿が、実は「周りが見えず自分の意見を言えなかった」というわが子のASDの特性を知ることにより、質問紙の得点が下がったのではないかと考えられた。

4.1.2 質問紙の得点が上がったことについて

該当者は、Cさん、Eさん、Fさんの3名だった。母親は、子どもの社会性の遅れに気づかず、子どものコミュニケーション能力は、研究者の結果よりも2歳高い評価になっていた。また、CさんとEさんは、子どもの「気になる行動」を「中度の問題あり」と記入し、Fさんは、子どもの「適応行動」の項目に不適応のチェックがあった。母親は、知的能力に見合った社会的行動を子どもに求めるため、子どもの行動を「困った子」という否定的な視点で評価していた¹⁸⁾。

研究者からのサポートを受けることで、Cさんは、「相手のいやがることを言っていた」、Eさんは、「声の大きさが、その場に合っていなかった」、Fさんは、「適切な対人距離がわかっていなかった」という子どもの姿に気づくことになった。母親が子どもに関する知識を持つことや、グループの中で支援を受けていることで、Cさんは、「ここではよい姿勢が出来て、よそ見もしない」、Eさんは、「『わかりません』と言って良かった」、Fさんは、「先生に習ったよなと促すと、子どもは良い姿勢が保てる」という肯定的な視点で子どもの姿を捉えるようになった。また、グループ療育への参加や家庭での実践を通して、母親自身が支援者として意識し、子どもの特徴理解をふまえた対応を考えて工夫し、子どもに関わることの大切さに気付いたことも話していた。

このことは、大西らの述べる「母親自身がサポートを得ているという認識」から、母親が子どもの問題となる原因を理解することになったと考えられる¹⁸⁾。母親がサポートを得たことで、母親自身が子

どもの行動を誤解していたことに気づき、終了後の得点が上がったのではないかと考えられた。また、ソーシャルサポートを得た母親は、対処行動を促す養育上のレジリエンスが高まったことを示していると考えられる⁵⁾。

4.1.3 共通した結果

母親は、子どもに期待される行動を事前に説明された上で、子どもが集団の中で過ごす姿を見る機会を得た。たとえば、3回目の子どもの療育活動は、「ちょうどよい声の大きさ」の課題の説明を受けた後、声のボリュームスイッチの一覧表を見ながら、場面に適した声の大きさを意識して挨拶や返事をする内容だった。子どもが自分から友だちに関われないことを気にしていたCさんは、「友だちと一緒にだと大きな声で数えるのに、一人になると小声で自信がない。」と子どもの声の大きさに注目した。5回目の「必要に応じて友だちと協力しながら遊びや活動に参加する」ことを課題として取り入れた「体ジャンケン」の活動では、二人組でタイミングを合わせる内容だった。Eさんは、「相手の動きを見て、後出しになっている。」と子どもの動きに注目した。グループ療育や家庭の中で子どもに関わることで、Aさんは、「家では我慢できるのに、足がぶらぶら動いている」、Fさんは、「わあわあ言うだけでなく、余計なことまで言ってしまう」と、場面に不適切な子どもの言動に気づくようになった。このことは、母親が子どもの療育を見学し、実際に参加することで、「集団や人との関わりの中で見られる我が子のズレが問題として取り上げられた」ことを示している¹⁸⁾。大西らは、「専門家が母親に不安を引き起こす介入を行う場合、どのような支援を計画しているかといった見通しをきちんと提示することが不可欠である」と述べている¹⁸⁾。

本研究では、アセスメント結果に基づき、母親のニーズも療育の課題に取り入れ、母親との協働を基にして療育内容を検討し、グループ療育を組み立てた。構造化の方法を用いて子どもの療育を行い、母親と子どものグループが同室にて実施し、母親が療育に参加することで、子どもの学びの状況を母親がより理解できるように配慮した。「具体的な関わり方の提示」や「関わり方の工夫」などを提案し、母親のサポートを行った。このように、母親の「不安への寄り添い」が専門家の介入により示されたことで、対象者の記入した質問紙の得点が、共通して変化したと考えられる。

4.2 インタビューにおける母親の変化について

療育終了後のインタビューでは、母親の語る内容が増え、母親の発言内容は、語りを通して母親自身

の置かれている状況を整理された内容に変化していた。開始前にあったカテゴリの中から【自分のできなさ】、【反省】などのカテゴリはなくなり、終了後に【子どもへの期待】、【家族関係】など新たなカテゴリが増えていたのが特徴的だった。このことは、古川の述べる「母親への子育て支援の中で、母親自身が尊重され、受容されることを通して、構築される関係の影響が大きいこと」を示している¹⁹⁾。背景に記載しているソーシャルサポートとして、同じ立場の母親が共に時間を過ごし悩みを出し合うことが、個人の子どもの問題への具体的な焦点化につながったといえる。家庭で実践することで、家族からのサポートに母親自身が気づき、開始前にカテゴリがなかった2名の母親でさえ、終了後のインタビューでは、それぞれの【家族関係】を語り、6名の母親の発言内容が、【診断】、【特性】、【子どもの姿の親の受け止め】、【工夫していること】、【家族関係】という共通した5つのカテゴリになったと考えられる。

5. 総合考察

本研究による TEACCH の考えに基づいた母親指導グループの実践を通して、母親の変化に影響を与えた要因としては、「グループ療育の組み立てのあり方」、「母親が母親自身の子育てを客観視したこと」、「母親が子どもの特性に気づいたこと」、「母親が子どもの関わり方への工夫を考えるようになったこと」が挙げられた。

構造化のアイディアを用いた子どものグループ療育に参加した母親は、回数を重ねるたびに子どもの行動を違う視点から捉え、研究者から子どもの障害特性の説明を受け、フィードバックを行うことで、母親自身が、ASD の特性による子どもの行動を誤解していたことに気づくことになった。専門家からのサポートを受けることで、母親が支援の必要性を感じるきっかけになり、母親グループの中で、子どもの成長や変化を一緒の場で探す機会を通して、母親が子どもを理解することになり、対応への工夫につながったと考えられる。

このことは、鈴木らの述べる「養育上のレジリエンスをもつ母親は、親意識と自己効力感によって動機づけられ、子どもの特徴理解をふまえて対応策を考え、社会的支援を活用し、子どもを取り巻く問題に対する適切な対処行動を促されている」ことを示している⁵⁾。そして、このレジリエンスの中の社会

的支援は、母親にとって役立つ情報を教えてくれる「専門家」であり、励ましや応援によって共感し合う「親同士」であり、母親の子育てに理解を示し協力してくれる「家族」によるソーシャルサポートにあたると考えられる。

6. 結論および今後の展開

本研究では、TEACCH の考えに基づいた母親指導グループへの支援を通して、母親の変化として以下の4点が挙げられた。①専門家から説明を受けた後、母親が子どもの状態を見ることで、わが子の行動に対する捉え方や気持ちが変化した。②専門家からのサポートを受けることで、母親自身も支援の必要性を感じるきっかけになった。③母親同士で話し合うことで、母親自身が自分の子育てを振り返り、ASD の特性による子どもの不適応行動の原因に気づいた。④専門家と母親が協力関係を築くことで、母親自身が子どもをより理解するようになり、家族関係を見直すきっかけになった。

以上のことから、母親支援において大切なこととして以下の4点が挙げられた。①「グループ療育の組み立てのあり方」により、母親が支援の意味を知ることや子どもの変化を実感した。②「母親が母親自身の子育てを客観視したこと」により、母親自身がソーシャルサポートの必要性を意識した。③「母親が子どもの特性に気づいたこと」により、母親自身が子どもの行動について間違った認識をしていたことに気づいた発言内容になった。④「母親が子どもの関わり方への工夫を考えるようになったこと」により、母親が子育てを肯定的に捉えていくという気持ちの切り替えになった。

ASD 児をもつ母親支援のあり方を検討するために、今回の研究対象とした母親グループは、幼児期に療育を受けた ASD 児をもつ母親を対象とした母親グループだった。そして、子どもの療育を通して、母親の子どもに対する捉え方や母親自身の変化を捉えた。今後の展開として、幼児期に療育を受けていない ASD 児の母親を対象とした母親グループを実施した場合は、診断後の母親の気持ちが表れるため²⁰⁾、それに寄り添う支援がより必要になると推測される。幼児期に療育を受けていない ASD 児の母親を対象とした母親支援のあり方について比較検討をする必要があると考えられる。

謝 辞

本研究の分析に際し、常に温かいご指導を賜りました川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科准教授の田並尚恵先生に心より感謝を申し上げます。そして、研究に快くご協力いただきました対象児と対象者の6名の親子の方々、A市役所健康増進課の皆さんに心よりお礼申し上げます。

注

- †1) レジリエンスとは、精神的健康を著しく悪化させる状況や環境に関わらず、良好に適応する過程を表す概念のことである⁵⁾。
- †2) 1つの視点から別の視点へと意識を切り換えることも難しいという ASD の認知の特徴は、次に起きることを予測することや、文脈の理解、他者の立場に立って考えることが難しくなるといえる。細部の方に処理が優先されて、全体的な処理が苦手になる特徴を持ち、個々の情報はいつまでも個別的である。そのため、一つの状況で学んだスキルや行動を他の状況で応用するという般化が難しい¹⁰⁾。
- †3) 佐竹ら^{13,14)}によって、1997年に開発された就学前児水準の子どものコミュニケーション能力を語用論的な観点からとらえる言語発達検査である。下位項目10項目(課題数57)から構成された検査で、日常生活全般でのコミュニケーションを支える中心的な側面が結果に反映される。
- †4) 「自閉児・発達障害児の個別教育診断検査—改訂第3版 (PEP-3)」(2007年改訂)¹⁵⁾の中の親による観察レポート。子どもの現在の発達レベル、診断カテゴリーと障害の程度、「気になる行動 (10項目)」、「身辺自立 (13項目)」、「適応行動 (15項目)」から成る。
- †5) 「自立のためのチェックリスト—ソーシャルスキル編—」(LD 発達相談センターかながわ2009年改訂版)^{16,17)}のスキル項目に基づき作成された中から、「自己認知スキル (5項目)」、「コミュニケーションスキル (12項目)」、「社会的行動 (17項目)」を抜粋し、その時の子どもの状態を「あてはまる」から「あてはまらない」まで5件法でチェックする質問紙である。
- †6) 対象児の療育には、①場所を手がかりに環境の意味を知ること(物理的構造化)、②時間の見通しをもつこと(スケジュール)、③活動の流れと終了後を知ること(ワークシステム)、④見てわかること(視覚的構造化)のアイデアを用いた。

文 献

- 1) 今井しのぶ, 古田加代子, 佐久間清美: 子どもの障害に気づき広汎性発達障害と診断を受けるまでの母親の生活上の困難. 日本公衆衛生看護学会誌, 7(1), 3-12, 2018.
- 2) 柳澤亜希子: 自閉症スペクトラム障害児・者の家族が抱える問題と支援の方向性. 特殊教育学研究, 50(4), 403-411, 2012.
- 3) 竹澤大史, 幸順子: 自閉症スペクトラム障害 (ASD) のある幼児の母親の育児ストレスとソーシャルサポート—母親と子どもの属性と関連について—. 名古屋女子大学紀要, 62, 239-250, 2016.
- 4) 山田陽子: 療育機関に通う自閉症スペクトラム児をもつ母親の育児ストレスに関する研究. 川崎医療福祉学会誌, 20(1), 165-178, 2010.
- 5) 鈴木浩太, 小林朋佳, 森山花鈴, 加我牧子, 平谷美智夫, 渡部京太, 山下裕史朗, 林隆, 稲垣真澄: 自閉症スペクトラム児 (者) を持つ母親の養育レジリエンスの構成要素に関する質的研究. 脳と発達, 47(4), 283-298, 2015.
- 6) 原口英之, 井上雅彦, 山口穂菜美, 神尾陽子: 発達障害のある子どもをもつ親に対するピアサポート—わが国におけるペアレント・メンターによる親支援活動の現状と今後の課題—. 精神保健研究, 61, 49-56, 2015.
- 7) 飯塚一弘: グループセラピーにおける保護者支援. 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要, 5, 47-50, 2014.
- 8) ゲーリー・メジボフ, ビクトリア・シェア, エリック・ショプラー編著, 服巻智子, 服巻繁訳: TEACCH とは何か—自閉症スペクトラム障害の人へのトータル・アプローチ—. 初版, エンパワメント研究所, 東京, 2007.
- 9) 佐々木正美: 自閉症のための TEACCH ハンドブック. 第11版, 学研プラス, 東京, 2008.
- 10) 杉山登志郎: 自閉症の精神病理と治療. 第1版, 日本評論社, 東京, 2011.
- 11) 田辺正友, 田村浩子: 高機能自閉症児の親の障害受容過程と家族支援. 奈良教育大学紀要, 55, 79-86, 2006.
- 12) 椋田善之, 佐藤真: 小学1年生が捉えた幼稚園と小学校の違いと環境への適応過程に関する研究—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて—. 日本保育学会発表要旨集, 65, 15-24, 2012.
- 13) 外山浩美, 久野雅樹, 知念洋美, 佐竹恒夫: 質問—応答関係検査1—検査の作成とノーマルデータ—. 音声言語医学, 35(4), 338-348, 1994.

- 14) 佐竹恒夫, 外山浩美, 知念洋美, 久野雅樹: 質問-応答関係検査2 一質的分析と会話能力の段階設定一, 音声言語医学, 35(4), 349-358, 1994.
- 15) E. ショプラー, 茨木俊夫: 自閉児発達障害児教育診断検査三訂版心理教育プロフィール (PEP-3) の実際. 第4版, 川島書店, 東京, 2017.
- 16) LD 発達相談センターかながわ編著: あたまと心で考えよう SST ワークシート自己認知・コミュニケーションスキル編. 第13版, かもがわ出版, 京都, 2017.
- 17) LD 発達相談センターかながわ編著: あたまと心で考えよう SST ワークシート社会的行動編. 第12版, かもがわ出版, 京都, 2016.
- 18) 大西慶子, 永田博, 武井裕子: 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の子どもの捉え方とその変容過程一療育プログラムに参加した母親を対象とした質的研究一. 川崎医療福祉学会誌, 23(1), 59-168, 2013.
- 19) 古川心: 発達の遅れを伴う子どもの問題行動に悩む母親への子育て支援—Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) を取り入れたアプローチ—. 立命館人間科学研究, 35, 93-101, 2017.
- 20) アン・パーマー, 服巻智子, 江口寧子: 自閉症の子どもの持つ親のためのペアレントメンター・ハンドブック. 初版, ASD ヴィレッジ出版, 佐賀, 2009.

(令和2年7月2日受理)

Investigation of Support Group for Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Applying the Ideas of TEACCH

Yukiyo MURAMATSU, Toshiaki SUWA, Akane SHIMODA and Sanae ODAGIRI

(Accepted Jul. 2, 2020)

Key words : autism spectrum disorder, mother support, social support, parenting resilience, TEACCH Autism Program

Abstract

In this study, we practiced the group intervention for children with autism spectrum disorder (ASD) without intellectual disability, and investigated the ideal way of supporting their mothers by grasping the changes in mothers themselves through the practice of mothers' group based on the TEACCH Autism Program. The subjects of this study were six first graders with ASD and their mothers. We used the questionnaire survey and the semi-structured interview before and after the intervention, then compared and analyzed them qualitatively. As a result, the following four points were considered as the changes in mothers (1) After receiving an explanation from experts, the mothers were able to know the characteristics of ASD, which led to the ingenuity of how to relate to them. (2) Receiving some support from experts made each of mothers realize the necessity of the support. (3) By talking with other parents, they realized that they had misunderstood the behavior of their children. (4) The cooperation between experts and mothers helped mothers to understand their children better and to review family relationships. These results suggest that the supports for mothers' group make them realize their misunderstanding about their child's behaviors and lead to the idea of how to relate to them.

Correspondence to : Yukiyo MURAMATSU

Medical Corporation Komagoe Clinic

Okayama, 709-2121, Japan

E-mail : massan2019m@yahoo.co.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 73-82)